L'ANGINE, L'INFARCTUS : UN IMPORTANT AVERTISSEMENT.

PRENEZ LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR EN MAIN.

CENTRE CARDIOVASCULAIRE
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

CHUM

En couverture, Madame Louise Vallières. Suivez son histoire sur le DVD en annexe.

L'ANGINE, L'INFARCTUS : UN IMPORTANT AVERTISSEMENT.

PRENEZ LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR EN MAIN.

Vous recevez le présent guide, car vous avez récemment présenté une maladie coronarienne sous forme d'angine ou d'un infarctus.

Ce récent diagnostic suscite probablement chez vous des questionnements, des inquiétudes et peut-être même du stress. Comme elle est soucieuse de répondre à vos besoins, l'équipe interdisciplinaire du CHUM a réuni l'expertise de plusieurs professionnels de la santé pour créer le guide *L'angine, l'infarctus : un important avertissement. Prenez la santé de votre cœur en main.*

Ce guide vous aidera à comprendre la nature de la maladie coronarienne, tout en vous donnant les outils nécessaires pour prendre votre santé cardiaque en main.

Il vous permettra également d'en apprendre davantage sur plusieurs éléments importants : la médication, les examens médicaux, l'alimentation et l'adaptation psychologique suite à un événement coronarien.

Soyez assuré que les membres de l'équipe du Centre cardiovasculaire du CHUM travaillent tous ensemble pour vous donner les meilleurs soins possibles et favoriser votre bien-être.

Agissez de façon positive sur votre santé, car votre bien-être cardiovasculaire nous tient à cœur !

Dr George Honos, M.D. FRCPC FACC
Chef de service
Cogestionnaire médical
Service de cardiologie — CHUM

AIDE-MÉMOIRE À CONSULTER AVANT VOTRE CONGÉ

- Vous ou vos proches avez pris connaissance du présent guide.
- Vous avez reçu un exemplaire du **Bulletin de suivi de cardiologie** rempli par votre cardiologue. Ce bulletin contient l'information relative à votre diagnostic, à votre traitement, à vos médicaments et au suivi prévu. Remettez-le à votre médecin de famille.
- Vous avez reçu une ordonnance pour vos médicaments.
- Si vous souhaitez participer à un programme de réadaptation cardiaque, parlez-en à votre cardiologue.
- Si vous êtes fumeur et que vous désirez cesser de fumer, parlez-en avec votre infirmière ou votre cardiologue.
- Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à la maison ou des préoccupations financières, veuillez en aviser votre médecin ou votre infirmière le plus tôt possible pour qu'une évaluation soit réalisée avec une travailleuse sociale.
- Vous avez eu l'occasion de poser toutes vos questions à un membre de l'équipe.

TABLE DES MATIÈRES

1. L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DU CŒUR

Comment fonctionne le cœur ? 6

La maladie coronarienne 8

- Définition
- L'athérosclérose
- L'angine
- L'angine stable
- L'angine instable
- L'infarctus

Les facteurs de risques associés à la maladie coronarienne 10

- L'âge et le sexe
- L'hérédité
- L'hypertension artérielle
- Le tabagisme
- La dyslipidémie
- Le diabète
- L'excès de poids
- La sédentarité
- Le stress

2. LES EXAMENS MÉDICAUX 16

- La télémétrie
- L'ECG au repos
- L'ECG à l'effort
- Le MIBI/Myoview à l'effort
- La scintigraphie sous persantin avec injection de MIBI/Myoview
- La ventriculographie isotopique
- L'échocardiographie au repos
- L'échocardiographie de stress
- L'électrocardiographie ambulatoire (Holter)
- La coronarographie (cathétérisme ou angiographie cardiaque)
- La dilatation ou angioplastie coronarienne
- Le pontage aorto-coronarien

3. LES MÉDICAMENTS 19

- Le traitement médical
- Les recommandations générales
- Les antiplaquettaires
- Les hypolipémiants
- Les IECA et les ARA
- Les bêtabloquants
- Les nitrates
- Les diurétiques
- Les médicaments génériques et les originaux de marque
- Les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre
- Les médicaments et les produits naturels
- Les médicaments et l'alimentation
- *Pour en savoir davantage*

4. L'ALIMENTATION 26

- L'alimentation et votre cœur
- L'assiette santé et les groupes alimentaires
- Les graisses alimentaires
- Les fibres alimentaires
- Les phytostérols (stérols végétaux)
- Le sel (ou sodium)
- Les sucres
- L'alcool
- *Pour en savoir davantage*

5. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 33

- La réadaptation cardiaque
- Les bienfaits de l'activité physique
- Les principes de l'entraînement
- L'angine à l'effort
- Les signes et les symptômes d'intolérance à l'effort
- Les trucs et conseils généraux
- La motivation
- *Pour en savoir davantage*

6. L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE 41

- Le deuil d'une santé cardiaque intacte : les stades d'adaptation psychologique
- Les stratégies d'adaptation à favoriser
- La dépression
- L'anxiété
- La reprise de la vie sexuelle
- Comment le psychologue de la santé peut-il vous aider ?
- Que faut-il faire si vous avez besoin d'aide psychologique ?
- *Pour en savoir davantage*

7. LE RETOUR À LA MAISON ET AU TRAVAIL 50

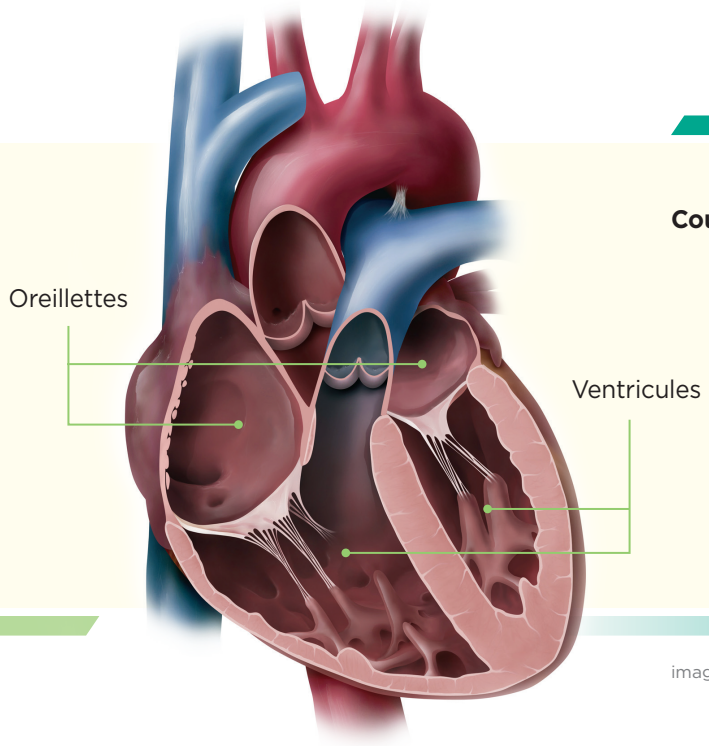
8. LA CONDUITE AUTOMOBILE 51

9. QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ UNE DOULEUR À LA POITRINE ? 52

1 L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DU CŒUR

COMMENT FONCTIONNE LE CŒUR ?

Le cœur est un muscle de la grosseur de votre poing qui est situé entre les poumons, au milieu du thorax. Il possède quatre cavités — deux oreillettes et deux ventricules — qui servent de réservoir au sang. Par ses battements, le cœur fait circuler le sang dans tout le corps. En d'autres mots, il joue le rôle d'une pompe. Généralement, le cœur bat de 60 à 100 fois par minute au repos, pompant environ 5 litres de sang chaque minute.



Coupe frontale du cœur

image : University of Ottawa Heart Institute

Le cœur se divise en deux parties bien distinctes, soit le cœur droit et le cœur gauche. Le cœur droit pousse le sang vers les poumons, qui oxygènent le sang et le purifient de certains déchets produits par le corps. Le cœur gauche reçoit le sang oxygéné des poumons et le propulse dans les artères vers les différentes parties du corps, pour combler leurs besoins en oxygène et en éléments nutritifs. Les valves cardiaques séparent les cavités cardiaques et contribuent à ce que le sang circule dans la bonne direction.

Le cœur a aussi besoin de se nourrir; pour y arriver, il dispose des artères coronaires, situées à la surface du cœur. Ces artères sont au nombre de deux, soit la coronaire droite et la coronaire gauche, qui se divisent en plusieurs branches.

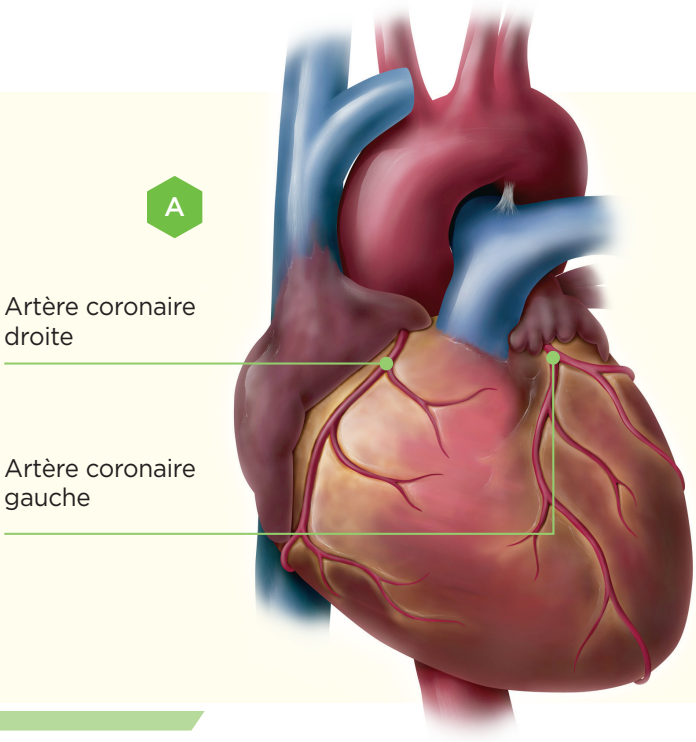
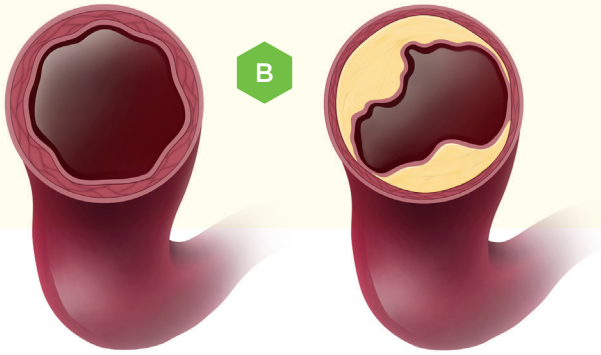


image : University of Ottawa Heart Institute

A. Vue frontale du cœur mettant en évidence les artères coronaires, vaisseaux susceptibles d'être touchés par une obstruction.

B. Illustration comparant une artère coronaire saine à une autre obstruée par une plaque (athérosclérose).



LA MALADIE CORONARIENNE

DÉFINITION

La maladie coronarienne est la forme la plus courante de maladie cardiaque. Elle peut entraîner certaines complications, comme l'angine ou la crise cardiaque (infarctus).

L'ATHÉROSCLÉROSE

Au fil des ans, il se forme une accumulation de substances comme du gras, du calcium et des déchets de cellules sur la paroi des artères. C'est ce que l'on appelle l'athérosclérose. Ces substances forment une plaque (appelée plaque d'athérome) le long des parois des artères du cœur, ce qui a pour effet de rétrécir et de durcir les artères. Ce phénomène empêche le cœur d'obtenir suffisamment de sang et peut déclencher des douleurs à la poitrine. La plaque logée dans une ou plusieurs artères peut parfois se détacher, dans quel cas les dommages subis par la paroi des vaisseaux peuvent provoquer la formation d'un caillot sanguin.

L'ANGINE

L'angine est une douleur qui peut se présenter sous différentes formes. Par exemple, un serrement, une oppression, une pesanteur ou une brûlure au centre de la poitrine qui survient lorsque momentanément le cœur reçoit moins de sang et d'oxygène qu'il en a besoin. La douleur peut aussi s'étendre aux bras, à la mâchoire et dans le dos. L'angine ne s'accompagne pas nécessairement d'une douleur caractéristique, surtout chez les personnes diabétiques, les personnes âgées et les femmes.

L'angine est causée par une plaque d'athérome ou un caillot sanguin qui réduit de façon importante la quantité de sang qui nourrit le cœur. La douleur d'angine peut disparaître d'elle-même par le repos ou avec de la nitroglycérine. Non traitée, l'angine peut présager une éventuelle crise cardiaque (infarctus). L'angine n'entraîne pas de dommage au cœur mais nécessite une investigation de la présence de blocage des artères coronaires avant qu'une crise cardiaque survienne.

L'ANGINE STABLE

L'angine stable se manifeste toujours selon le même scénario et est accompagnée des mêmes symptômes. Elle peut être déclenchée par une activité physique, le froid, le stress ou un repas copieux. Elle est prédictible et soulagée par le repos, la prise de médicaments (nitroglycérine) ou la relaxation.

L'ANGINE INSTABLE

Les manifestations de l'angine instable sont moins prévisibles et plus fréquentes que celles de l'angine stable. Elles peuvent donc apparaître à tout moment, c'est-à-dire au repos ou pendant des activités qui ne provoquaient pas d'angine auparavant. L'angine instable peut nécessiter une augmentation de la prise de médicaments pour être soulagée. Si elle se manifeste, il est important de demander une consultation médicale urgente.

L'INFARCTUS

L'infarctus, ou crise cardiaque, survient à la suite d'un manque d'oxygène prolongé au cœur. Il peut se produire au repos, sans facteur précipitant, mais peut aussi parfois coïncider avec des activités intenses. Il peut également être confondu avec l'indigestion. L'infarctus est causé par une rupture de plaque d'athérome ou, la plupart du temps, par un caillot qui obstrue complètement une artère coronaire. Il peut aussi survenir à la suite d'un spasme d'une artère coronaire. L'infarctus laisse une cicatrice permanente sur le cœur.

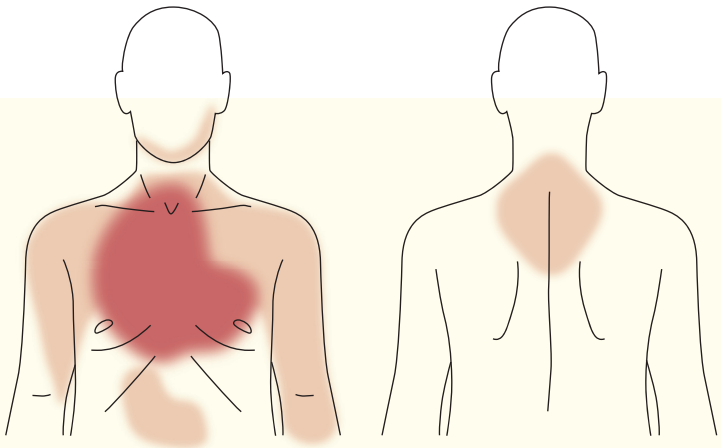


Illustration de la douleur thoracique

LES FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA MALADIE CORONARIENNE

FACTEURS NON MODIFIABLES

Âge et sexe

- Les hommes de plus de 40 ans courent un risque accru de développer une maladie coronarienne.
- Après la ménopause, les femmes ont un risque accru de développer une maladie coronarienne.

Hérédité

- Les personnes dont un parent au premier degré (père, mère, frère ou sœur) a développé une maladie coronarienne avant l'âge de 60 ans courent également un risque accru d'être atteintes.

FACTEURS MODIFIABLES

Hypertension artérielle

- La pression artérielle est une mesure de l'effort que votre cœur doit fournir pour pomper le sang et le faire circuler dans tout le corps.
- Le premier chiffre de la mesure représente la pression systolique (pression sanguine dans les artères produite lorsque le cœur se contracte) et le deuxième, la pression diastolique (pression sanguine dans les artères lorsque le cœur se repose et qu'il se remplit entre chaque battement).
- L'hypertension artérielle favorise le développement de l'athérosclérose et augmente le travail fourni par le cœur.
- Une pression artérielle élevée passe souvent inaperçue, car elle n'amène pas de symptômes. Ainsi, pour déceler ce facteur de risque, vous devez mesurer votre pression artérielle régulièrement.

Quelle devrait être la valeur de votre pression artérielle ?

- **Pour la plupart des gens :** moins de 140/90 mm Hg (au cabinet)
- **Pour les personnes atteintes de diabète :** moins de 130/80 mm Hg
- **Pour les personnes âgées de 80 ans ou plus :** moins de 150/90 mm Hg

Pour maîtriser votre pression artérielle, nous vous suggérons :

- D'atteindre ou de maintenir un poids santé
- De bouger et d'être actif
- De limiter votre consommation d'alcool
- De diminuer la quantité de sel consommé

Tabagisme

- Le tabagisme est le plus important facteur de risque associé à la maladie coronarienne.
- Il a été démontré que les fumeurs courent un risque de deux à trois fois plus élevé que les non-fumeurs d'être atteints d'une maladie coronarienne.

Effets du tabac

- Le tabagisme augmente la fréquence cardiaque (le pouls), la pression artérielle et le risque de développer un trouble du rythme cardiaque (palpitations).
- Il diminue le bon cholestérol (HDL) et augmente le mauvais cholestérol (LDL).
- Le fait de fumer contracte les artères coronaires, ce qui diminue la quantité d'oxygène arrivant au cœur.
- La consommation de tabac favorise la formation de caillots.
- Elle facilite également le dépôt de corps gras sur la surface interne des artères.

Si vous fumez, cessez !

- Il s'agit de l'action la plus importante que vous pouvez entreprendre pour votre santé.
- Il n'est jamais trop tard pour cesser de fumer.
- Les effets bénéfiques se font sentir rapidement.
- Cesser de fumer réduit de 50 % le risque de faire un infarctus après un an.

Des thérapies pharmacologiques ainsi qu'une consultation avec un spécialiste s'avèrent des moyens efficaces pour cesser de fumer.

Le Centre cardiovasculaire du CHUM a mis sur pied un Centre d'abandon du tabagisme. Pour vous inscrire à ce programme, composez le 514 890-8000, poste 15983.

Vous pouvez aussi visiter le site **Internet www.jarrete.qc.ca**

ou téléphoner au **1 866 JARRETE**.

suite aux pages suivantes >>

Dyslipidémie (taux élevé de cholestérol et/ou de triglycérides)

- Le cholestérol et les triglycérides sont des matières grasses essentielles pour l'organisme. Les matières grasses circulent dans votre sang sous deux formes : le bon cholestérol (HDL) et le mauvais cholestérol (LDL).
- Les HDL sont les bons transporteurs de cholestérol; ils « nettoient » les artères.
- Les LDL sont les mauvais transporteurs de cholestérol; ils se « déposent » dans les artères.
- Une alimentation riche en gras saturés et en gras trans, ainsi qu'un excès de poids, favorise une augmentation des LDL et des triglycérides.
- Les triglycérides peuvent également être augmentés par la consommation de sucres concentrés et d'alcool. Les triglycérides dans le sang ne devraient pas dépasser 1,7 mmol/l

Pour maîtriser votre taux de cholestérol :

- Informez-vous de vos valeurs de cholestérol.
- Adoptez un régime d'alimentation sain et équilibré.
- Prenez vos médicaments comme prescrits.
- Cessez de fumer.
- Atteignez ou maintenez un poids santé.
- Faites de l'exercice régulièrement.
- Demandez à rencontrer une nutritionniste.

Valeurs cibles du bilan lipidique
(Lignes directrices canadiennes 2012)

Niveau de risque cardiovasculaire	Valeurs cibles C-LDL	Valeurs cibles Non HDL-C
Élevé Risque > 20 % ou diabète, insuffisance rénale chronique ou antécédents de maladie coronarienne	< 2,0 mmol/l ou baisse de 50 % du taux de C-LDL	≤ 2,6 mmol/l
Modéré Risque de 10 à 20 %	< 2,0 mmol/l ou baisse de de 50 % du taux de C-LDL	≤ 2,6 mmol/l
Faible Risque sur 10 ans < 10 %	<5,0 mmol/l ou baisse de de 50 % du taux de C-LDL	

C-LDL : Cholestérol à lipoprotéines de faible densité (mauvais cholestérol)
Non-C-LDL : Cholestérol non à lipoprotéines de haute densité

Diabète

- Le diabète est une condition associée à une augmentation du taux de sucre dans le sang. Vous pouvez souffrir de diabète sans le savoir, car les symptômes ne sont pas toujours faciles à déceler.
- Une mauvaise maîtrise du diabète entraîne un taux de sucre élevé dans le sang, ce qui favorise l'augmentation de la formation de gras nocifs pour les artères.
- Le diabète de type 2, qui se développe à l'âge adulte, est un important facteur de risque pour l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, les crises cardiaques et les maladies vasculaires.
- Le diabète de type 2 est très souvent relié à un excès de poids. La maîtrise du diabète est influencée par vos habitudes alimentaires.

Valeurs cibles du glucose avant les repas :

- Entre 4 et 7 mmol/L.

Si vous êtes diabétique, nous vous suggérons :

- De surveiller et de noter votre taux de sucre
- De prendre vos médicaments comme prescrits
- D'atteindre ou de maintenir un poids santé
- De faire de l'exercice régulièrement
- De prendre des rendez-vous réguliers avec votre médecin de famille ou un spécialiste en diabète

Les nutritionnistes du CHUM peuvent vous aider à adapter votre alimentation à votre condition de santé.

suite aux pages suivantes >>

Excès de poids

L'excès de poids favorise l'augmentation :

- De la pression artérielle
- Du taux de cholestérol
- Du taux de triglycérides
- Du risque de développer le diabète

L'indice de masse corporelle (IMC) s'avère utile pour déterminer si votre poids s'inscrit dans l'intervalle de poids santé. Plus votre indice de masse corporelle (IMC) est élevé, plus le risque de souffrir de maladies du cœur et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) est grand.

Indice de masse corporelle cible :

- De 18 à 65 ans : entre 18,5 et 24,9
- Après 65 ans : entre 21 et 27

Demandez à un professionnel de la santé de vous montrer comment calculer votre IMC.

Les personnes qui présentent un excès de gras au niveau de l'abdomen ont un risque plus élevé d'être atteintes d'une maladie du cœur et de diabète.

Tour de taille cible :

- Hommes : < 94-102 cm
- Femmes : < 80-88 cm

Après une perte de 5 à 10 % du poids initial, on peut observer une amélioration de la pression artérielle et du bilan lipidique.

Sédentarité (inactivité physique)

- Du point de vue de la santé, on définit la sédentarité comme un mode de vie sans activité et un état physique propice au développement de maladies cardiovasculaires.
- L'activité physique est très importante pour la santé de votre cœur. Elle peut aider à ralentir le développement de l'athérosclérose et diminuer le risque de complications sérieuses après un infarctus.
- C'est pourquoi nous vous suggérons de profiter de toutes les occasions pour bouger un peu plus chaque jour.

Stress

- La plupart des gens connaissent des moments de stress de temps à autre. Les effets ressentis du stress sont produits par l'adrénaline, une hormone libérée dans le sang qui augmente le rythme cardiaque et la pression artérielle.
- Des périodes occasionnelles de stress ne sont pas nuisibles. Toutefois, si le stress persiste trop longtemps, il exerce un effet défavorable sur l'organisme qui peut se traduire par une augmentation :
  - Du pouls
  - De la pression artérielle
  - Du sucre dans le sang
  - De la coagulation (sang plus épais)
  - Du cholestérol

Afin de réduire votre niveau de stress, nous vous suggérons :

- De discuter avec un professionnel de la santé si vous ressentez un stress important relatif à votre santé
- De prendre des moments de repos et de détente tous les jours
- De tenter de faire au moins une chose que vous aimez chaque jour

Pour en savoir davantage

- **Agence de la santé publique du Canada**
  www.phac-aspc.gc.ca
  514 283-2858
- **American Heart Association**
  (en anglais)
  www.americanheart.org
  1 800 242-8721
- **Association canadienne du diabète**
  www.diabetes.ca/pensezy
  1 800 226-8464
- **Centre d'abandon du tabagisme**
  www.jarrete.qc.ca
  1 866 JARRETE
- **Centre de cardiologie préventive du CHUM**
  Site CHUM
  www.chumontreal.qc.ca
  514 890-8000, poste 15453
- **Diabète Québec**
  www.diabete.qc.ca
  514 259-3422 — 1 800 361-3504
- **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC**
  www.fmcoeur.qc.ca
  514 871-1551 — 1 800 567-8563
- **Hypertension Canada**
  www.mapressionarterielle.ca
  1 905 943-9400
- **Société québécoise d'hypertension artérielle**
  www.hypertension.qc.ca

2 LES EXAMENS MÉDICAUX

LA TÉLÉMÉTRIE

Il s'agit d'une surveillance continue de votre rythme cardiaque effectuée à l'aide d'électrodes qui sont apposées sur votre thorax et reliées à un boîtier.

N.B. : Pendant ce test, vous pouvez circuler librement, sans toutefois pouvoir quitter l'étage, car la détection des ondes ne peut se faire en dehors de l'unité de soins.

L'ECG AU REPOS

Cet examen enregistre sur papier l'activité électrique de votre cœur et permet de détecter la présence d'éventuels dommages (p. ex. un infarctus) ou de problèmes de rythme cardiaque.

L'ECG À L'EFFORT

Lors de cet examen, vous devez marcher sur un tapis roulant afin que l'on puisse évaluer la capacité de votre cœur à soutenir un effort physique. Votre médecin peut ainsi déceler des problèmes non apparents au repos, mais qui se manifestent à l'activité. Les résultats peuvent être utilisés pour décider du traitement approprié ou développer un programme d'exercices adapté à votre état.

LE MIBI/MYOVIEW À L'EFFORT

Cet examen ressemble à l'ECG à l'effort, à l'exception du fait qu'on injecte un colorant radioactif (appelé MIBI ou Myoview) dans une de vos veines pendant l'exercice. Ce test permet d'obtenir des images de la circulation du sang vers le muscle cardiaque, à l'effort et au repos.

LA SCINTIGRAPHIE SOUS PERSANTIN AVEC INJECTION DE MIBI/MYOVIEW

Ce test a le même objectif qu'un MIBI/Myoview à l'effort, sauf qu'il s'adresse aux personnes ne pouvant pas fournir d'effort physique (p. ex. les personnes ayant de l'arthrose, de la difficulté à respirer, un problème d'équilibre, etc.). Ici, le persantin dilate les artères normales, mais il n'agit pas sur les artères rétrécies. On obtient ainsi une image dont la coloration établit une distinction entre les régions du cœur qui sont bien alimentées et celles qui le sont moins.

LA VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE

Il s'agit d'un test réalisé en médecine nucléaire à l'aide de l'injection d'un colorant radioactif et de la prise de photos. Cet examen permet d'évaluer la gravité des dommages causés par un infarctus au muscle cardiaque, en mesurant la force de contraction de ce dernier.

L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE AU REPOS

Il s'agit d'une technique sans douleur pour observer la fonction du cœur et de ses valves, ainsi que la circulation du sang dans le cœur. Cet examen permet également d'évaluer la force du muscle cardiaque. Pour réaliser ce test, on place sur votre poitrine une sonde qui envoie des ondes sonores (ultrasons) et reproduit sur un écran l'image de votre cœur en mouvement.

L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE DE STRESS

Cet examen ressemble à l'échocardiographie au repos. Après avoir pris des images lorsque vous êtes au repos, on vous demande de marcher sur un tapis roulant ou de pédaler sur une bicyclette stationnaire. Une fois l'effort terminé, on vous fait immédiatement recoucher pour obtenir des images de votre cœur alors qu'il travaille encore fort. Le but est de voir si le sang délivré par vos artères coronaires répond aux besoins de votre cœur quand il y a effort.

L'ÉLECTROCARDIOGRAPHIE AMBULATOIRE (HOLTER)

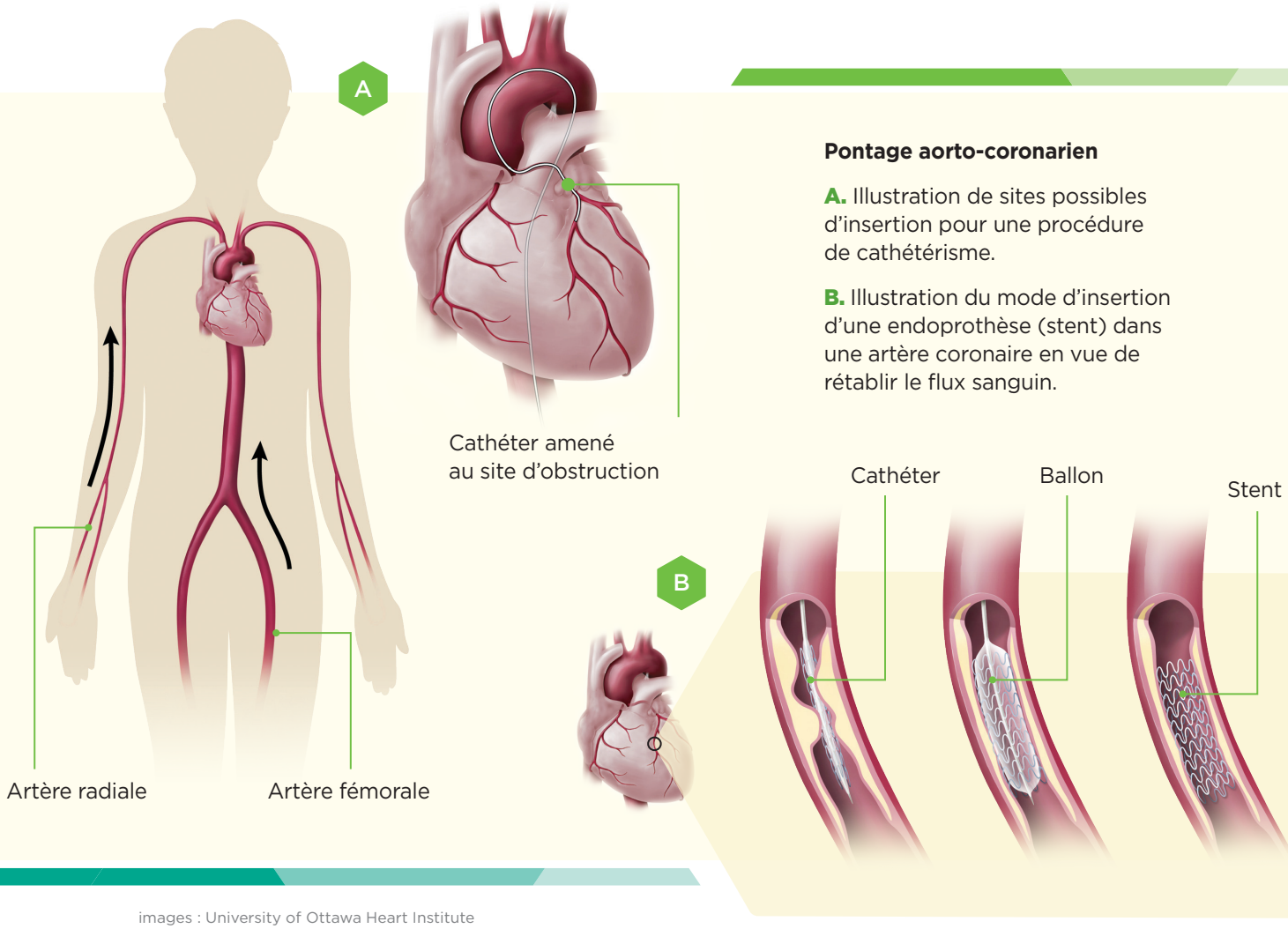
Le Holter est un appareil qui s'attache autour de votre taille et enregistre votre rythme cardiaque sur une période habituelle de 24 heures. Il est utilisé pour détecter des troubles du rythme cardiaque.

LA CORONAROGRAPHIE (CATHÉTÉRISME OU ANGIOGRAPHIE CARDIAQUE)

Par cet examen, le médecin vérifie l'état de vos artères coronaires. Sont-elles un peu, beaucoup ou pas du tout obstruées ? On procède en gelant la peau du poignet ou de l'aine afin d'y insérer un petit tube (un cathéter) qui parcourt vos artères et se rend jusqu'à votre cœur. Un colorant est alors injecté, permettant de visualiser toutes vos artères coronaires et de déterminer, le cas échéant, leur degré d'obstruction.

LA DILATATION OU ANGIOPLASTIE CORONARIENNE

On procède de la même manière que pour la coronarographie, en ajoutant toutefois un ballon à l'extrémité du tube (ou cathéter). Ce ballon est gonflé à l'endroit même de l'obstruction, afin d'écraser les dépôts contre les parois de l'artère et ainsi de permettre au sang de circuler plus librement par la suite. Dans la plupart des cas, on profite de l'occasion pour insérer un petit treillis métallique (appelé tuteur ou stent) à l'intérieur de l'artère pour empêcher qu'elle ne s'obstrue à nouveau.



Pontage aorto-coronarien

A. Illustration de sites possibles d'insertion pour une procédure de cathétérisme.

B. Illustration du mode d'insertion d'une endoprothèse (stent) dans une artère coronaire en vue de rétablir le flux sanguin.

images : University of Ottawa Heart Institute

LE PONTAGE AORTO-CORONARIEN

Lorsqu'on ne peut traiter les obstructions des artères coronaires par une angioplastie et la mise en place d'un tuteur, un pontage aortocoronarien peut être indiqué. Le pontage est une intervention chirurgicale à coeur ouvert qui consiste à utiliser des vaisseaux sanguins prélevés dans le thorax (artère mammaire interne), le poignet (artère radiale) ou la jambe (veine saphène) afin de créer des dérivations autour des obstructions.

3 LES MÉDICAMENTS

LE TRAITEMENT MÉDICAL

Les médicaments jouent un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des maladies coronariennes. Ils sont prescrits par votre médecin et leurs bienfaits sont évalués à chacune de vos visites médicales. Certains médicaments pour le cœur traitent les maladies cardiaques, tandis que d'autres aident à les prévenir. Tous fonctionnent de façon différente. Vos médicaments et leur dose ont été choisis pour vous, en fonction de votre condition. Pour qu'ils agissent bien, vous devez suivre à la lettre les conseils du médecin et du pharmacien.

LES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Présentez-vous toujours à la même pharmacie. Votre pharmacien possède un dossier complet de votre médication et peut vous aider, au besoin.
- Entreposez vos pilules dans un endroit sécuritaire, hors de la portée des enfants et à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
- Prenez toujours vos médicaments comme indiqué sur l'ordonnance.
- Vous ne devez en aucun cas arrêter de prendre vos médicaments, ou augmenter ou diminuer la dose, sans l'avis du médecin.
- Ne prêtez pas vos médicaments et n'utilisez jamais les médicaments d'une autre personne, même si elle souffre du même problème de santé que vous.
- Prenez vos médicaments régulièrement, à la même heure chaque jour. Un pilulier (DosettMD) peut s'avérer intéressant si vous devez prendre plusieurs médicaments à différentes heures de la journée.
- Renouvelez toujours vos médicaments quelques jours à l'avance afin de ne pas en manquer. Vérifiez s'il vous reste des renouvellements.
- Si vous oubliez une dose, vérifiez auprès de votre pharmacien s'il n'est pas trop tard pour la prendre. S'il est presque l'heure de prendre la prochaine dose, prenez la dose habituelle — ne doublez jamais la dose!
- Ayez toujours en main la liste des médicaments que vous prenez.

LES ANTIPLAQUETTAIRES

Nom générique	Nom commercial	Action
Acide acétylsalicylique	Aspirine MD Asaphen MD Entrophen MD Novasen MD	Les antiplaquettaires sont utilisés pour prévenir la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins. L'Aspirine est prescrite pour presque tous les patients souffrant d'angine ou ayant subi un infarctus, car son utilisation diminue le risque d'un deuxième événement. Une combinaison d'antiplaquettaires (p. ex : Aspirine et Plavix) est généralement prescrite à la suite d'un épisode d'angine instable ou d'un infarctus du myocarde, ou après la pose d'une endoprothèse coronarienne (stent). L'Aspirine est généralement prescrite à vie à la suite d'un infarctus du myocarde, tandis que le Plavix, l'Effient et le Brilinta sont habituellement prescrits pour une période d'un an. Toutefois, il se peut que chez certains patients, la prise de médicaments doive se poursuivre pour une plus longue période.
Clopidogrel	Plavix MD	
Prasugrel	Effient MD	
Ticagrelor	Brilinta MD	

Vous ne devez jamais arrêter de prendre vos antiplaquettaires sans l'avis du médecin.
Des caillots pourraient venir obstruer le tuteur (stent) déployé dans votre artère coronaire.

LES HYPOLIPÉMIANTS

	Nom générique	Nom commercial	Action
Les statines	Atorvastatine	Lipitor MD	Les hypolipémiants diminuent les lipides dans le sang. Ils corrigent les taux de lipides sanguins en diminuant les LDL (mauvais cholestérol) et en augmentant les HDL (bon cholestérol), ou en diminuant les triglycérides. Les hypolipémiants servent également à prévenir les maladies cardiovasculaires, même lorsque les valeurs de cholestérol sont normales.
	Fluvastatine	Lescol MD	
	Lovastine	Mevacor MD	
	Rosuvastatine	Crestor MD	
	Pravastatine	Pravachol MD	
	Simvastatine	Zocor MD	
Les fibrates	Bezafibrate	Bezalip MD	
	Fénofibrate	Lipidil MD	
	Gemfibrozil	Lopid MD	
Les autres hypolipémiants	Niacine	Niaspan MD	
	Ézétimibe	Ezetrol MD	

LES IECA (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) ET LES ARA (antagonistes des récepteurs de l'angiotensine)

	Nom générique	Nom commercial
Les IECA	Bénazépril	Lotensin MD
	Captopril	Capoten MD
	Cilazapril	Inhibace MD
	Énalapril	Vasotec MD, Vaseretic MD
	Fosinopril	Monopril MD
	Lisinopril	Prinivil MD, Prinzide MD, Zestril MD, Zestoretic MD
	Périndopril	Coversyl MD, Coversyl Plus MD
	Quinapril	Accupril MD, Accuretic MD
	Ramipril	Altace MD
	Trandolapril	Mavik MD
Les ARA	Candesartan	Atacand MD, Atacand Plus MD
	Éprosartan	Teveten MD
	Irbesartan	Avapro MD, Avalide MD
	Losartan	Cozaar MD, Hyzaar MD
	Olmesartan	Olmetec MD, Olmetec Plus MD
	Telmisartan	Micardis MD
	Valsartan	Diovan MD

Action

- Les IECA et les ARA sont des médicaments qui contrôlent la pression artérielle, facilitent le pompage du cœur et protègent la paroi des artères.
- Ces médicaments agissent sur certaines hormones et entraînent une diminution de la pression. En réduisant la pression artérielle, le sang circule mieux et le cœur travaille moins fort.
- Les IECA et les ARA peuvent aussi réduire votre impression de fatigue et d'essoufflement, réduire la durée de votre hospitalisation et vous aider à vivre plus longtemps en réduisant le risque de crise cardiaque.
- Les IECA et les ARA sont aussi bénéfiques chez les diabétiques, car ils ralentissent la progression de l'insuffisance rénale (diminution du fonctionnement des reins) et protègent les artères, diminuant ainsi les risques d'AVC et d'infarctus.

LES BÊTABLOQUANTS

Nom générique	Nom commercial
Acébutolol	Sectral MD, Monitan MD, Rhotral MD
Aténolol	Tenormin MD
Bisoprolol	Monocor MD
Carvedilol	Coreg MD
Labétalol	Trandate MD
Métoprolol	Lopresor MD
Nadolol	Corgard MD
Pindolol	Visken MD
Propranolol	Indéral MD, Indéral LA MD

Action

- Les bêtabloquants contrôlent l'hypertension et l'angine.
- Ils bloquent la réaction des récepteurs bêta, ce qui entraîne un ralentissement du rythme cardiaque et une diminution de la pression artérielle, en vue de faciliter le travail du cœur.
- Il ne faut jamais cesser brusquement de prendre ces produits.

LES NITRATES

Nom générique	Nom commercial
Dinitrate d'isosorbide	Isordil MD
5-mononitrate d'isosorbide	Imdur MD
Vaporisateur de nitroglycérine	Nitrolingual MD
Timbre de nitroglycérine	Minitran MD, Nitro-Dur MD, Transderm-Nitro MD

Action

- Les nitrates sont des vasodilatateurs, ce qui signifie qu'ils élargissent les vaisseaux sanguins afin de faciliter la circulation du sang et de permettre à plus de sang riche en oxygène d'arriver au cœur.
- Les nitrates peuvent servir à prévenir les douleurs thoraciques (angine), à réduire le nombre de crises angineuses et à soulager la douleur au cours d'une crise.

Mode d'emploi particulier :

- **Timbre** : apposer pendant 12 heures, en changeant le site d'application chaque jour.
- **Imdur** : si plus d'un comprimé est prescrit, prendre tous les comprimés en même temps.

Interactions Viagra MD, Lévitra MD, Cialis MD :
Combinés avec des nitrates, ces médicaments peuvent faire chuter la pression artérielle de façon imprévisible.

INTERACTION ENTRE LA NITROGLYCÉRINE ET LES MÉDICAMENTS CONTRE LA DYSFONCTION ÉRECTILE

Type de nitroglycérine	Lévitra et Viagra	Cialis
Nitroglycérine à courte action › Comprimés sublinguaux › Vaporisateur buccal	N'utilisez jamais votre nitroglycérine dans les 24 heures suivant la prise de Viagra ou de Lévitra.	N'utilisez jamais votre nitroglycérine dans les 48 heures suivant la prise de Cialis.
Nitroglycérine à longue action › Timbres transdermiques › Comprimés à longue action	Il n'est pas permis d'utiliser le Lévitra, le Viagra et le Cialis. Consultez votre médecin afin d'évaluer d'autres traitements pour votre dysfonction érectile.	
Solution intraveineuse	Avisez le personnel soignant si vous avez utilisé le Viagra ou le Lévitra dans les 24 heures précédant votre arrivée à l'urgence.	Avisez le personnel soignant si vous avez utilisé le Cialis dans les 48 heures précédant votre arrivée à l'urgence.

Si, par mégarde, vous avez utilisé le vaporisateur de nitroglycérine dans les 24 heures suivant la prise de Lévitra ou de Viagra, ou dans les 48 heures suivant la prise de Cialis, allongez-vous immédiatement. Après 15 minutes, si des étourdissements apparaissent au lever, vous devez rester couché et obtenir l'aide du service ambulancier ou de l'hôpital.

LES DIURÉTIQUES

Nom générique	Nom commercial	Action
Furosémide	Lasix MD	
Hydrochlorothiazide	Hydrodiuril MD	
Indapamide	Lozide MD	
Métolazone	Zaroxolyn MD	
Amiloride	Midamor MD, Moduret MD	
Triamtérène	Thiazide MD	
Les bloqueurs de l'aldostérone		
Éplérénone	Inspra MD	
Spironolactone	Aldactone MD	

- Les diurétiques diminuent la pression artérielle en augmentent l'élimination d'eau et de sodium par les reins.
- Les bloqueurs de l'aldostérone agissent sur une hormone qui peut aggraver l'état du cœur chez les patients ayant développé de l'insuffisance cardiaque après un infarctus. Ces médicaments sont bénéfiques, car ils diminuent le risque d'être hospitalisé et prolongent la vie.

LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES ET LES ORIGINAUX DE MARQUE

Dès qu'un médicament de marque sort de sa période d'exclusivité, votre pharmacien tentera de le remplacer par une alternative générique (p. ex. atorvastatine au lieu de Lipitor MD), afin de vous permettre d'économiser 75 % du coût de l'original. Quoiqu'aussi efficaces que les médicaments originaux de marque (dans une mesure de plus ou moins 20 %), les médicaments génériques peuvent varier d'un renouvellement à l'autre et contenir divers produits qui, chez certains patients, causent des allergies, l'intolérance ou d'autres effets secondaires. Si vous soupçonnez que c'est votre cas, consultez votre médecin; il pourra vous prescrire le médicament de marque originale en inscrivant «pas de substitution» sur votre ordonnance.

LES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET LES MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Il est important d'être bien informé lorsque vous utilisez des médicaments sans ordonnance pour traiter des problèmes de santé jugés « mineurs ». Au Québec, les pharmaciens ont élaboré le programme « Code médicament » afin d'informer les consommateurs des précautions à prendre avec les médicaments en vente libre. Ainsi, sur chaque médicament en vente libre, on peut retrouver jusqu'à six lettres qui correspondent chacune à une mise en garde : A, H, X, B, D, E. Les codes qui s'adressent davantage aux personnes souffrant d'angine sont les suivants :

- Le code B indique les médicaments en vente libre pouvant être néfastes pour la santé de personnes souffrant d'hypertension, d'hypertrophie de la prostate, d'hyperthyroïdie ou pour celles prenant des antidépresseurs.
- Le code D identifie les médicaments en vente libre contenant de l'aspirine. Ces derniers sont à éviter si vous prenez des anticoagulants (pour éclaircir le sang) ou des antiplaquettaires, ou si vous souffrez de goutte, d'ulcères d'estomac ou d'asthme.

LES MÉDICAMENTS ET LES PRODUITS NATURELS

Évitez d'utiliser des produits naturels sans avoir d'abord consulté votre pharmacien. Ce n'est pas parce qu'un produit est « naturel » qu'il est inoffensif. Par ailleurs, aucun produit naturel n'est efficace pour traiter l'angine. Certains de ces produits peuvent mal réagir avec vos médicaments et provoquer des effets indésirables importants.

LES MÉDICAMENTS ET L'ALIMENTATION

Le jus de pamplemousse ou la médication contre la dysfonction érectile ne font pas bon ménage avec plusieurs médicaments cardiaques. Informez-vous auprès de votre pharmacien ou de votre médecin. L'alcool doit être consommé avec modération (au maximum, une à deux consommations par jour) et si possible en mangeant. Par temps chaud, évitez de consommer de l'alcool ou de faire des efforts physiques, car il y a un risque accru de baisse de la pression artérielle, d'étourdissements et de chutes. Les boissons énergétiques (p. ex. Red Bull, Rock-Star, Guru) doivent être évitées, car elles peuvent entraîner une hausse de la pression artérielle.

4 L'ALIMENTATION

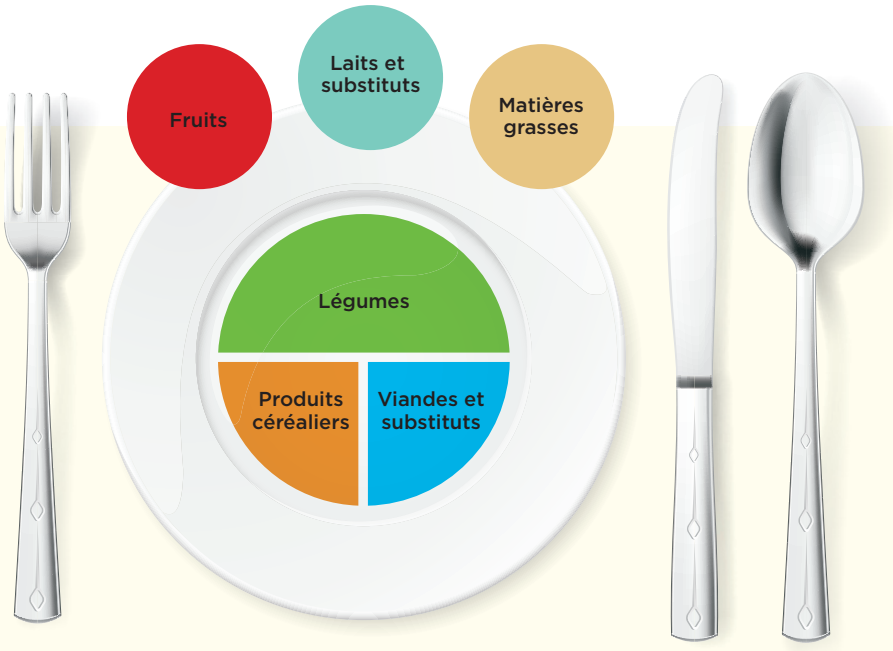
L'ALIMENTATION ET VOTRE CŒUR

L'alimentation joue un rôle important dans la prévention et le traitement de plusieurs facteurs de risque cardiovasculaires. Une alimentation saine pour le cœur est une alimentation équilibrée qui aide à réaliser les objectifs suivants :

- Atteindre ou maintenir un poids santé
- Diminuer la consommation totale de gras, en privilégiant les gras insaturés
- Augmenter la consommation de fibres alimentaires solubles
- Diminuer la consommation de sodium
- Modérer la consommation de sucres raffinés et d'alcool

« Bien manger » veut dire prendre trois repas équilibrés par jour (chaque repas étant important), ainsi que des collations au besoin.

Le temps recommandé pour savourer un repas est de 20 à 30 minutes, 20 minutes constituant un minimum.



L'ASSIETTE SANTÉ ET LES GROUPES ALIMENTAIRES

L'assiette équilibrée, composée à partir des recommandations du Guide alimentaire canadien, illustre nos besoins en aliments provenant des divers groupes alimentaires.

LES GROUPES ALIMENTAIRES ET LES CHOIX SANTÉ

Groupe alimentaire	Description
Légumes Remplissent la moitié de l'assiette	◗ Jaunes, orangés, rouges ou vert foncé ◗ Frais, congelés ou en conserve (rincés) ◗ Jus de légumes faibles en sodium (sel)
Fruits Excellent choix de dessert et de collation	◗ Frais, congelés ou en conserve (dans leur jus) ◗ Jus avec pulpe
Viandes et substituts Remplissent le quart de l'assiette	◗ Volailles (sans la peau) ◗ Poissons divers (deux à trois repas de poissons gras par semaine : saumon, truite, sardines, maquereau, hareng, turbot) ◗ Légumineuses (pois secs, lentilles, haricots secs, tofu) ◗ Noix et graines diverses ◗ Œufs entiers (deux à trois par semaine) ◗ Coupes de viandes maigres, dont on visera à diminuer la fréquence de consommation hebdomadaire (bœuf, porc, veau, gibier, viande chevaline, bœuf haché extra-maigre, ronde, surlonge, etc.) ◗ Cuisson avec peu ou pas de gras
Produits céréaliers Remplissent le quart de l'assiette	◗ Riz, pains divers, pâtes alimentaires et céréales à grains entiers (minimum de 2 grammes de fibres par portion) ◗ Gâteaux et biscuits maison faits avec une faible quantité de bon gras
Produits laitiers	◗ Lait contenant 2 % ou moins de matières grasses (M.G.) ◗ Yogourts contenant 2 % ou moins de M.G. ◗ Fromages contenant 20 % ou moins de M.G. (substitut de viande) ◗ Lait glacé, yogourt glacé ◗ Boissons de soya enrichies ◗ Crème sûre légère contenant moins de 5 % de M.G.

LES GRAISSES ALIMENTAIRES

La modération est importante dans la consommation de matières grasses, nos besoins étant peu élevés. En outre, le choix des gras étant très important pour la santé cardiaque, il est souhaitable de varier les sources de bons gras.

BONS GRAS

Mono-insaturés	• Huiles de canola, d'olive, d'arachides • Margarines NON hydrogénées à base d'huile d'olive et de canola • Noix de cajou, pacanes, pistaches, noisettes, amandes, arachides • Avocat
Polyinsaturés	• Huiles de maïs, de soya, de sésame, de tournesol, de carthame et de pépins de raisin • Margarines NON hydrogénées à base de ces huiles • Noix de Grenoble, noix du Brésil, pignons
Oméga-3	• Poissons gras (saumon, truite, sardines, maquereau) • Graines de lin moulues, huile de lin, graines de citrouille, noix de Grenoble • Huile de canola • Divers aliments enrichis (lait oméga-3, œufs oméga-3)

MAUVAIS GRAS

Saturés	• Produits laitiers riches en matières grasses • Viandes grasses, volailles (avec peau) • Huiles tropicales (de palme, de palmiste, de noix de coco, de coprah) • Beurre, saindoux • Huiles végétales hydrogénées ou partiellement hydrogénées
Trans	• Huiles végétales hydrogénées ou partiellement hydrogénées, margarines faites à partir d'huiles partiellement hydrogénées • Graisse végétale • Aliments transformés : barres tendres, frites, croustilles, fritures, aliments panés, craquelins, biscuits, gâteaux, muffins, gaufres et pâtisseries de fabrication commerciale • Substituts de crème, colorant à café, garnitures fouettées • Aliments de la restauration rapide

LES FIBRES ALIMENTAIRES

Les fibres alimentaires sont importantes pour la santé. Plusieurs aliments contiennent des quantités variables de fibres de types « soluble » et « insoluble ». Les fibres solubles diminuent le mauvais cholestérol (LDL) et existent en bonne quantité dans les aliments suivants :

- Céréales avec psyllium
- Son d'avoine et flocons d'avoine (gruau)
- Orge, seigle
- Légumineuses (pois secs, haricots secs, lentilles)
- Fruits riches en pectine (agrumes, fraises, pommes)
- Certains légumes (carottes, pois verts, choux de Bruxelles)

Les fibres alimentaires qui régularisent le fonctionnement intestinal sont le son, les céréales de blé, les aliments à base de grains entiers, les fruits et légumes, les légumineuses, les noix et les graines.

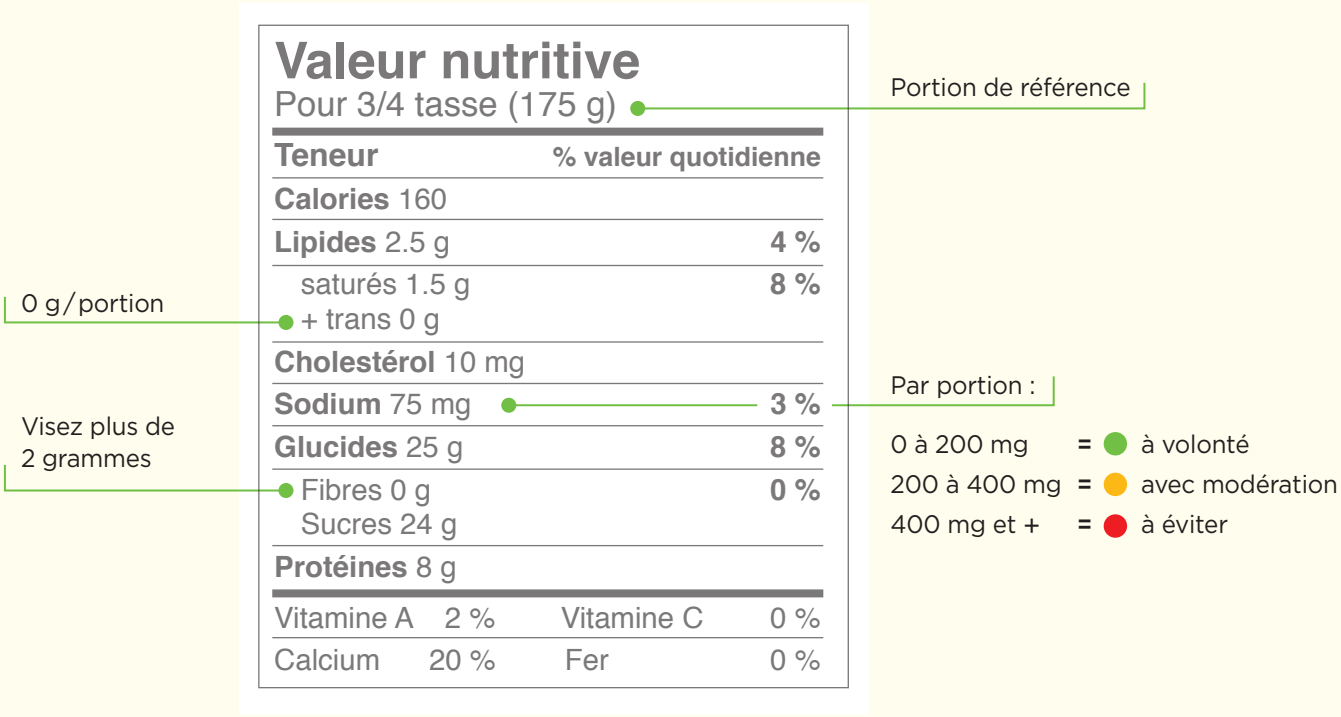
Il est important d'augmenter autant que possible sa consommation quotidienne de fibres alimentaires, en s'assurant qu'elles proviennent de sources variées.

LES PHYTOSTÉROLS (STÉROLS VÉGÉTAUX)

- Les phytostérols sont naturellement présents en petites quantités dans certains aliments (pains, céréales, fruits, légumes et noix).
- Ils ont un effet additif et complémentaire à une saine alimentation et à la médication dans le traitement du cholestérol sanguin.
- En effet, une consommation de 2 grammes de phytostérols par jour est nécessaire pour apporter une diminution de 10 à 15 % du mauvais cholestérol (LDL); cependant, cette quantité est de beaucoup supérieure à ce que peut fournir une alimentation normale.
- C'est pourquoi l'on retrouve désormais sur le marché canadien des produits « enrichis en phytostérols », contenant généralement 1 gramme de phytostérols par portion (p. ex. yogourts à boire, yogourt régulier, margarine, jus de fruits).
- Il est donc nécessaire de consommer 2 portions par jour de l'un ou l'autre de ces produits pour obtenir l'effet recherché. Il n'est pas bénéfique d'en consommer davantage, car la consommation quotidienne de phytostérols ne doit pas dépasser 3 grammes par jour.

LE SEL (OU SODIUM)

- Actuellement, la consommation de sel observée dans la population peut être de deux à trois fois plus élevée que la quantité recommandée. En effet, nos besoins en sel sont peu élevés, correspondant à 1500 mg par jour, avec un maximum recommandé de 2300 mg par jour.
- Le sel de table (utilisé pour la cuisson et dans l'assiette) contribue pour environ 15 % de la quantité quotidienne de sel consommée, tandis que les aliments commerciaux fournissent 70 % de cet apport. Les aliments commerciaux regroupent les charcuteries, les mets prêts à servir, les aliments en conserve, les soupes (en sachet ou en conserve), les bouillons divers, les sauces variées, les vinaigrettes, les marinades, les mets de restauration (chinois, italien, etc.) et les noix salées.
- On retrouve parfois les termes suivants sur les produits en magasin :
  - Les mentions « sans sodium », « sans sodium ajouté » ou « faible en sodium » indiquent des produits peu salés.
  - Les mentions « légèrement salé », « plus faible en sodium » ou « réduit en sodium » ne signifient pas que les produits sont recommandables; plutôt, on doit consulter la quantité de sodium par portion de référence indiquée sur l'étiquette.
- Préparer ses mets à la maison permet de limiter la consommation de sel.
- Pour donner de la saveur aux mets, on favorisera l'utilisation d'herbes, d'épices, de poudres (d'ail ou d'oignon) et d'assaisonnements sans sel ajouté.
- L'étiquette nutritionnelle nous informe sur la quantité de sodium contenue dans la portion de référence d'un aliment; elle nous permet ainsi de choisir la meilleure option entre deux produits semblables.
- En se fiant aux directives présentées dans l'illustration de la page suivante pour analyser l'étiquette alimentaire, on peut facilement repérer les aliments les plus faibles en sodium.



LES SUCRES

Les légumes, les fruits, les produits céréaliers et certains produits laitiers contiennent à l'état naturel des « sucres » nécessaires au bon fonctionnement du corps.

La modération est importante dans la consommation d'aliments riches en sucres concentrés, dont voici la liste :

- Sucre blanc, cassonade, miel, sirop d'érable
- Confitures, marmelades et autres tartinades
- Boissons sucrées, boissons à saveur de fruits, nectars, punchs aux fruits, boissons gazeuses ordinaires, limonade, thé glacé, boissons énergisantes
- Desserts sucrés, biscuits, gâteaux, tartes, pâtisseries
- Gélatine aux fruits, crèmes-desserts (poudings) commerciales ordinaires
- Bonbons, chocolat
- Céréales givrées, barres tendres

L'ALCOOL

La consommation d'alcool, plus particulièrement celle du vin, a augmenté ces dernières années. Malgré tout, il est recommandé de limiter sa consommation maximale à un verre d'alcool par jour pour les femmes et à deux verres par jour pour les hommes.

1 CONSOMMATION

= 150 ml (5 onces) de vin

ou

= 340 ml (12 onces) de bière

ou

= 45 ml (1 ½ once) de spiritueux

De plus, il peut être contre-indiqué de boire de l'alcool dans votre situation. Veuillez d'abord consulter votre médecin ou votre nutritionniste.

Modifier ses habitudes alimentaires demande du temps. Il faut donc se fixer des objectifs réalistes et y aller progressivement.

Pour en savoir davantage

- **La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC**
  www.fmcoeur.qc.ca
  514 871-1551 — 1 800 567-8563
- **Programme éducatif canadien sur l'hypertension**
  www.hypertension.ca
  1 905 943-9400
- **Sodium 101**
  www.sodium101.ca
  905 943-9400
- **Santé Canada : Étiquetage nutritionnel**
  www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/cons/index-fra.php
  1 866 225-0709
- **Extenso – Centre de référence sur la nutrition**
  www.extenso.org
  info@extenso.org
- **Visez santé**
  www.visezsante.org
  613 569-4361, poste 318
- **Équilibre – Groupe d'action sur le poids**
  www.equilibre.ca
  514 270-3779 — 1 877 270-3779

5 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

LA RÉADAPTATION CARDIAQUE

Le Centre cardiovasculaire du CHUM offre un programme de réadaptation cardiaque aux patients qui ont une maladie coronarienne, par l'entremise du Centre de cardiologie préventive du CHUM (CCP).

En participant à un programme de réadaptation cardiaque, vous réduisez considérablement les risques d'avoir d'autres problèmes cardiaques, en plus d'améliorer votre qualité de vie.

Le programme de réadaptation comporte :

- Deux séances d'information de groupe sur la maladie coronarienne
- Une évaluation personnalisée de votre condition physique
- Une évaluation de vos facteurs de risque
- Une évaluation médicale
- Un programme d'exercices supervisé en milieu hospitalier, offert deux fois par semaine OU un programme d'activité physique qui peut être entrepris à la maison ou dans un centre près de chez vous (selon votre état de santé)

Pour bénéficier d'un programme de réadaptation cardiaque, vous devez parler à votre cardiologue ou à un professionnel de la santé.

LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les études démontrent qu'un programme d'activité physique régulier produit les bénéfices suivants :

- Amélioration de la capacité à l'effort
- Prévention de l'apparition de symptômes angineux
- Amélioration de la maîtrise de l'hypertension artérielle
- Amélioration du bilan lipidique (taux de cholestérol)
- Stabilisation de la glycémie pour les diabétiques
- Contribution à l'atteinte d'un poids santé
- Amélioration de la capacité fonctionnelle pour les activités de la vie quotidienne
- Diminution du temps de convalescence et accélération du retour au travail
- Diminution du risque de subir un autre incident cardiaque et augmentation de l'espérance de vie
- Amélioration de la qualité du sommeil
- Diminution de la fatigue, du stress, de l'anxiété et de la dépression et augmentation de la confiance en soi
- Augmentation de la masse musculaire et de la flexibilité

Le saviez-vous ?
Les personnes actives ont deux fois moins de risque de souffrir d'une maladie cardiaque au cours de leur vie que les personnes inactives.

Source : Kino-Québec

À QUEL MOMENT APRÈS UN INFARCTUS PUIS-JE ENTREPRENDRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ?

	Marche / Activités quotidiennes (exigeant peu ou pas d'effort)	**Programme d'exercice**
Traitement médical	Dès le lendemain	4 à 6 semaines
Angioplastie	Dès le lendemain	4 à 6 semaines
Pontage	Dès le lendemain Activités menées avec les bras : 4 semaines	6 à 8 semaines

LES PRINCIPES DE L'ENTRAÎNEMENT

Voici quelques notions générales utiles à comprendre avant d'aborder les paramètres d'activités physiques recommandés pour votre condition cardiaque.

L'ÉCHELLE DE PERCEPTION DE L'EFFORT

A. Qu'est-ce que l'échelle de perception de l'effort ?

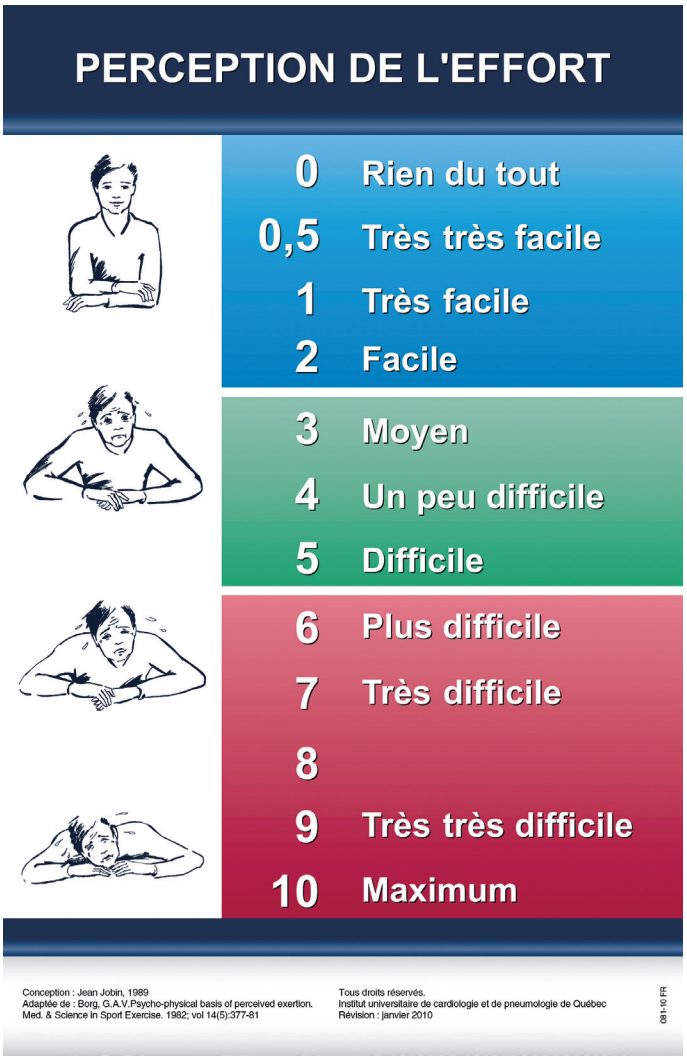
L'échelle de perception de l'effort est un outil validé scientifiquement qui nous permet de juger de façon subjective l'intensité et la difficulté d'un travail physique en fonction des sensations physiques ressenties.

B. Pourquoi utiliser l'échelle de perception de l'effort ?

L'échelle vous permet d'ajuster vos efforts afin d'atteindre un niveau d'effort optimal et sécuritaire (p. ex. en ralentissant ou en accélérant votre vitesse de marche). Cette approche permet également de personnaliser vos traitements.

C. Comment utilise-t-on l'échelle de perception de l'effort ?

Pendant la pratique d'une activité, reportez-vous à l'échelle pour choisir le nombre qui correspond le mieux à ce que vous percevez en termes de la difficulté de l'effort fourni.


PERCEPTION DE L'EFFORT
0 Rien du tout
0,5 Très très facile
1 Très facile
2 Facile
3 Moyen
4 Un peu difficile
5 Difficile
6 Plus difficile
7 Très difficile
8
9 Très très difficile
10 Maximum
Conception : Jean Jobin, 1989
Adaptée de : Borg, G.A.V.Psycho-physical basis of perceived exertion. Med. & Science in Sport Exercise. 1982; vol 14(5):377-81
Tous droits réservés.
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
Révision : janvier 2010
081-10 FR

PARAMÈTRES À CONSIDÉRER DURANT VOS EXERCICES OU VOS ACTIVITÉS

Paramètres	Hospitalisation et retour à la maison
Fréquence	• Profitez de toutes les occasions pour bouger un peu tous les jours.
Intensité	• Visez une valeur de 0 à 2 sur l'échelle de perception de l'effort (zone dite « facile »). • Favorisez des activités à faible demande énergétique et maintenez cette intensité jusqu'à ce que votre médecin vous permette un effort plus intense.
Temps	• Débutez par de petites périodes d'activité de 2 à 6 minutes, puis progressez vers des périodes de 15 à 30 minutes chaque jour. • La période d'activité n'est pas nécessairement constituée d'un seul bloc de temps. (p. ex. on peut réaliser 3 séances de marche de 10 minutes chacune).
Type	• À l'hôpital : faites votre toilette au lit ou en position assise, effectuez des séances au fauteuil, marchez dans le corridor, etc. • À la maison : Effectuez des tâches ménagères légères comme laver la vaisselle, balayer le plancher, cuisiner, faire le lit, jardiner, repasser, effectuer des travaux de menuiserie légers, etc. • Activités et loisirs : Entreprenez des exercices musculaires sans résistance (en position assise ou debout), des marches sur terrain plat, du vélo stationnaire sans résistance, de la danse sociale lente, de la pêche (en position assise); jouez d'un instrument, ou jouez au billard, aux quilles, au golf avec une voiturette, etc. • **Évitez les exercices de résistance pour les 4 à 6 semaines suivant l'infarctus** (p. ex. soulever des poids ou faire du vélo avec résistance).

Réadaptation en suivi externe

Paramètres	Cardiovasculaire	Musculation	Flexibilité
Fréquence	De 3 à 7 jours par semaine.	De 2 à 3 jours par semaine.	De 2 à 3 jours par semaine.
Intensité	Visez de 3 à 5 sur l'échelle de perception de l'effort (selon les recommandations de votre médecin).	Exécutez un maximum de 10 exercices. Choisissez des charges modérées vous permettant d'exécuter une série de 10 à 15 répétitions sans difficulté. Évitez les répétitions maximales (répétitions jusqu'à épuisement complet).	Exécutez un maximum de 5 à 10 exercices. Demeurez dans une zone de confort permettant de ressentir un certain degré d'étirement sans douleur.
Temps	De 20 à 60 minutes par séance.	De 20 à 30 minutes par séance.	De 5 à 10 minutes par séance. Maintenez chaque étirement pendant 30 à 60 secondes.
Type	**Exemples d'activités à pratiquer :** Marche extérieure ou sur tapis roulant Vélo stationnaire Rameur Natation Cours de danse Râtelage des feuilles Pelletage de neige Peinture des murs Lavage de la voiture Tâches ménagères modérées (p. ex. laver le plancher), etc.	**Exemples d'activités à pratiquer :** Exercices de renforcement musculaire avec des poids libres, des élastiques, un ballon ou des appareils. Transport des sacs d'épicerie ou une autre charge moyennement lourde. Travaux de rénovations ou de jardinage, etc.	**Exemples d'activités à pratiquer :** Exercices de flexibilité au sol, debout ou avec un ballon. Cours de groupe (p. ex. étirements, yoga, Pilates, etc.).

Avant d'entreprendre des activités d'intensité modérée à élevée, vous devez avoir une évaluation de votre condition cardiaque. Parlez-en avec un professionnel de la santé.

LES TROIS ÉTAPES D'UNE PÉRIODE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il y a trois étapes importantes à respecter lors d'une séance d'exercice : l'échauffement, la période d'intensité et le retour au calme. Ces étapes s'appliquent autant à l'exercice cardiovasculaire qu'aux exercices de musculation et de flexibilité.

A. En quoi consiste la période d'échauffement ?

C'est la préparation du corps à un effort plus grand. Toute séance d'activité physique doit débuter par une période d'échauffement qui dure de cinq à vingt minutes.

B. En quoi consiste la période d'intensité ?

Il s'agit du cœur de votre séance d'exercice. La durée et le niveau d'intensité de cette période varient selon votre état de santé, votre capacité à l'effort, votre niveau d'activité physique actuel et vos objectifs personnels. Afin de mieux préciser cette phase, consultez le tableau de la page précédente.

C. En quoi consiste le retour au calme ?

C'est le retour progressif vers un état de calme et de repos. S'arrêter brusquement en période d'intensité n'est pas souhaitable, puisqu'une telle interruption peut provoquer des étourdissements, des nausées ou un évanouissement.

L'ANGINE À L'EFFORT

Que dois-je faire si je ressens de l'angine pendant un effort ?

- Cessez l'activité en cours et assoyez-vous.
- Si l'angine persiste, prenez de la nitroglycérine selon les indications du médecin (consultez la section *Que faire si vous ressentez une douleur à la poitrine ?* à la page 52).
- Si cela suffit à faire disparaître la douleur, parlez de l'incident à votre médecin traitant lors de votre prochaine visite médicale.
- Si l'angine persiste, composez le 911 ou rendez-vous à l'urgence.

LES SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE INTOLÉRANCE À L'EFFORT

Si un des signes ou des symptômes suivants survient pendant une période d'exercice, arrêtez-vous. S'ils deviennent fréquents, consultez un médecin :

- Essoufflement prolongé après la fin de l'exercice, ou au repos
- Palpitations (pouls irrégulier) qui surviennent ou qui vont en augmentant
- Douleurs angineuses
- Étourdissements, impression de s'évanouir
- Transpiration abondante (sueur froide)
- Indice de fatigue trop élevé selon l'échelle de perception d'effort
- Nausée
- Douleurs articulaires intenses

LES TRUCS ET CONSEILS GÉNÉRAUX

- Portez des vêtements confortables et des souliers offrant un bon support.
- Évitez les conditions climatiques difficiles comme la chaleur, l'humidité, le smog, le froid, le vent, etc.
- Mangez avec modération et attendez une heure avant d'entreprendre une activité physique d'intensité modérée.
- Utilisez un podomètre; il s'agit d'un excellent outil de motivation qui vous permet de connaître le nombre de pas effectués chaque jour. Ainsi, vous pourrez vous fixer des objectifs réalistes.
- Hydratez-vous bien avant, après et pendant chaque activité.
- Respectez vos limites, accordez-vous des temps de repos à intervalles réguliers et commencez de façon graduelle. N'hésitez pas à fractionner la durée des exercices.
- Expirez pendant l'effort physique et ne retenez pas votre souffle pendant la tâche.

LA MOTIVATION

La motivation est un élément essentiel à l'adoption d'un mode de vie actif. Malheureusement, son niveau fluctue au fil du temps et on doit parfois faire face à des moments plus difficiles. Voici des conseils pratiques qui vous aideront à garder le cap :

- Trouvez une activité que vous aimez et qui est facilement accessible.
- Trouvez-vous un partenaire d'entraînement. Vous pourrez vous motiver et vous encourager mutuellement.
- Fixez-vous des objectifs réalistes, mesurables et spécifiques à court, à moyen et à long terme, de façon à suivre votre cheminement et à mesurer votre progrès.
- Gardez une place dans votre horaire pour pratiquer vos exercices de façon stratégique.
- Prévoyez des solutions de rechange (p. ex. lorsqu'il pleut ou qu'il neige, faites une activité intérieure, comme une marche au centre commercial).

Pour en savoir davantage

- **Viomax**
  www.viomax.org
  514 527-4527, poste 2329
- **YMCA**
  www.ymcaquebec.org
  Hochelaga Maisonneuve : 514 255-4651
  Du Parc : 514 271-9622, poste 217
  Centre-ville : 514 849-8393
- **Tennis 13**
  www.tennis13.com
  450 687-9913
  514 990-8313
- **Fondation des maladies du cœur et de l'ACV**
  www.fmcoeur.qc.ca
  514 871-1551
  1 800 567-8563
- **Fédération des kinésiologues du Québec**
  www.kinésiologue.com
  514 343-2471
- **Kino-Québec**
  www.kino-quebec.qc.ca
  Consultez le site pour obtenir le numéro de téléphone pour votre région.

6 L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE

LE DEUIL D'UNE SANTÉ CARDIAQUE INTACTE : LES STADES D'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE

Faire un infarctus, recevoir un diagnostic de maladie coronarienne ou subir une chirurgie cardiaque ne sont pas des expériences banales ! De telles épreuves entraînent souvent un choc psychologique qui peut perturber votre équilibre et parfois laisser une empreinte indélébile dans votre vie.

Malheureusement, vous devrez faire le deuil d'une santé intacte. Ce deuil n'est pas facile à vivre et chaque personne y réagira de façon différente, selon sa personnalité et ses expériences de vie. Ainsi, la perte de votre pleine santé cardiaque peut provoquer diverses réactions émotionnelles. Le processus peut impliquer plusieurs stades d'adaptation psychologique qui vous permettront d'apprivoiser votre maladie coronarienne, ainsi que les traitements associés et la modification de vos habitudes de vie.

La maladie coronarienne est une maladie chronique qu'il vous faudra traiter pour le reste de votre vie. Pour reprendre une vie normale et prendre soin de votre cœur, vous devrez utiliser des stratégies d'adaptation psychologiques saines qui vous permettront de faire face aux peurs suscitées par l'apprivoisement de votre problème de santé et aux exigences qui l'accompagnent.

Dans ce contexte, tentez de repérer les stratégies d'adaptation malsaines qui peuvent, au premier coup d'œil, vous sembler utiles, mais qu'il faut soigneusement éviter : des excès de nourriture ou une mauvaise alimentation, l'isolement social, le non-respect des recommandations médicales, la remise à plus tard de changements de vos habitudes de vie, le tabagisme et l'abus de drogues ou d'alcool. Modifier des habitudes de vie de longue date exige du temps, de nombreux essais et quelques erreurs !

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION À FAVORISER

1. Communiquez vos craintes, vos insatisfactions et vos symptômes aux professionnels de la santé qui vous entourent.

N'hésitez surtout pas à poser des questions et à demander de l'aide ! N'y voyez pas un indice de faiblesse, mais plutôt un signe de courage.

Durant vos rendez-vous avec votre cardiologue, il est normal d'être anxieux et d'avoir de la difficulté à poser toutes vos questions. Voici quelques astuces pour vous aider à préparer vos rendez-vous médicaux :

- Demandez au personnel si vous devez prendre des mesures spéciales en préparation de vos rendez-vous (p. ex. diète restrictive, jeûne pour les prises de sang visant à évaluer votre cholestérol ou vos glycémies, etc.).
- Dressez une liste des questions à poser à votre cardiologue, en plaçant les questions les plus importantes au haut de la liste, de façon à optimiser le temps passé en compagnie de votre médecin.
- Établissez la liste des symptômes que vous ressentez, même s'ils ne semblent pas avoir un lien avec votre problème cardiaque.
- Ayez toujours en main une liste des médicaments que vous prenez.
- Faites-vous accompagner d'un proche qui peut vous soutenir et vous aider à vous souvenir des informations importantes.
- Discutez du processus de modification de vos habitudes de vie avec vos professionnels de la santé. Nous voulons connaître vos bons coups et vos difficultés !

2. Soignez votre hygiène de sommeil

Le sommeil est une composante essentielle de votre bien-être physique et psychologique. Un passage à l'hôpital ou un stress important peuvent affecter le sommeil. Par la suite, votre difficulté à dormir peut contribuer à aggraver vos problèmes de santé cardiaque et compromettre votre convalescence. Voici quelques conseils et stratégies pour favoriser un bon sommeil :

- Réservez votre lit au sommeil et à la sexualité seulement. Y mener d'autres activités (p. ex. regarder la télévision ou lire) pourrait aggraver vos difficultés de sommeil.
- Établissez une routine du soir qui contribuera à vous calmer. Il est recommandé de faire les mêmes choses, dans le même ordre environ une heure avant le coucher, afin de vous préparer au sommeil.
- Faites des activités relaxantes au moins une heure avant d'aller vous coucher, afin de vous préparer au sommeil. Évitez alors de travailler, de répondre à des courriels ou de mener toute autre activité stressante. Considérez plutôt faire des exercices de relaxation, des étirements ou de la respiration abdominale. Vous pouvez également discuter avec un membre de la famille ou un proche, ou prendre un bain chaud. Enfin, il est possible de regarder une émission de télévision, de lire ou d'écouter de la musique, si ces activités ne sont pas trop stimulantes et qu'elles sont menées à l'extérieur de votre chambre à coucher.
- Si vous souffrez d'insomnie, voici quelques trucs utiles :
  - Limitez le temps passé au lit.
  - Ne vous couchez que lorsque vous êtes fatigué.
  - Levez-vous au bout de 20 minutes si vous n'arrivez pas à dormir et allez faire une activité apaisante dans une autre pièce jusqu'à ce que vous soyez prêt à dormir.
  - Ne regardez pas l'horloge si vous avez de la difficulté à dormir, car regarder l'heure ne fait qu'augmenter votre anxiété et contribue à vous garder éveillé.
  - Évitez les siestes le jour.
- Limitez votre consommation de boissons ou d'aliments contenant de la caféine et évitez d'en consommer après le repas du midi.
- La cigarette, l'alcool et les drogues peuvent aussi agir comme des stimulants et contribuer à l'insomnie. Si vous n'arrivez pas à cesser complètement d'en consommer, il est recommandé d'en diminuer l'usage.

Enfin, n'hésitez pas à consulter votre omnipraticien ou votre cardiologue si :

- Vous continuez à souffrir d'insomnie après avoir suivi les conseils présentés ci-dessus.
- Vous ressentez une fatigue importante ou vous vous endormez constamment le jour.
- Vous ronflez ou votre partenaire croit vous entendre arrêter de respirer la nuit.
- Vous avez de la difficulté à conduire ou à effectuer des tâches qui demandent de la concentration.

3. Apprenez à gérer votre stress de manière adaptée

Le stress peut être défini comme toute demande de changement et d'adaptation faite à votre organisme en réaction à un événement extérieur. Plusieurs facteurs peuvent déclencher le stress, comme des conflits au travail ou au sein la famille, des problèmes de santé, ou des difficultés financières. Il est important de faire attention à votre niveau de stress et de bien le gérer, car il peut avoir un impact négatif sur l'évolution de votre maladie coronarienne, surtout s'il est de nature prolongée.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE STRESS : QUELQUES EXEMPLES

Physiques	Tensions musculaires, palpitations, nausées, étourdissements, difficultés digestives, maux de tête, diminution de la libido, constipation ou diarrhée
Émotionnels	Angoisse, fébrilité, irritabilité ou impatience, agitation, incapacité à relaxer, sentiment d'être dépassé par les événements, sentiment d'impuissance
Cognitifs	Problèmes de mémoire, difficultés de concentration, tendance à voir les choses négativement, pensées qui se bousculent dans la tête, inquiétudes constantes
Comportementaux	Consommation excessive de nourriture ou manque d'appétit, insomnie ou tendance à trop dormir, isolement social, tendance à la procrastination ou à négliger ses responsabilités, usage d'alcool, de cigarettes ou de drogues pour se détendre, hyperactivité

Ces signes et symptômes peuvent aussi être causés par d'autres problèmes médicaux ou psychologiques, d'où l'importance d'en parler aux professionnels de la santé qui vous suivent.

Voici quelques stratégies utiles afin de bien gérer votre stress :

- Déterminez vos propres signes et symptômes de stress.
- Connaissez vos propres déclencheurs de stress.
- Favorisez l'adoption d'une routine de vie saine et équilibrée en matière d'alimentation, de sommeil et de repos, d'activité physique et de contacts sociaux.
- N'hésitez pas à partager vos préoccupations avec vos proches et avec le personnel de la santé, afin de vous rassurer et de vous apaiser.
- Réduisez vos exigences envers vous-même et envers les autres.
- Prévoyez des moments de repos et de relaxation dans votre routine quotidienne.
- Évitez les pensées, les situations et les personnes qui vous causent du stress.
- Travaillez à mettre les pensées négatives de côté, même si cela est difficile.
- Apprenez à accepter les choses que vous ne pouvez pas changer — vous n'avez pas besoin de trouver des solutions à tous les problèmes de la vie.
- N'oubliez pas de prendre plaisir à la vie, d'y injecter de l'humour et de vous amuser ! Les émotions positives sont très bénéfiques pour la santé cardiaque.

4. Prenez soin de vos relations avec vos proches. Votre réseau de soutien social peut vous aider à surmonter l'épreuve de la maladie.

En effet, la solitude pourrait avoir un effet négatif sur votre cœur et sur l'ensemble de votre système cardiovasculaire. Ainsi, les contacts sociaux, l'intimité et l'amour auraient un effet protecteur sur votre santé coronarienne.

5. Soyez à l'affût des troubles de santé mentale qui peuvent affecter votre santé cardiaque, telles la dépression et l'anxiété, et sollicitez de l'aide pour les traiter.

LA DÉPRESSION

La dépression est fréquente, souvent récurrente et parfois chronique chez les personnes atteintes de maladie coronarienne. En effet, on estime qu'environ 15 % à 20 % des patients coronariens souffrent de dépression majeure. Cette dernière peut malheureusement affecter de façon négative votre qualité de vie, votre fonctionnement psychologique et le pronostic de votre maladie cardiaque. La dépression peut aussi vous empêcher de bien prendre votre médication et vous faire reculer dans l'adoption de saines habitudes de vie.

Signes et symptômes de la dépression : tristesse; sentiment de vide; perte de plaisir et perte d'intérêt pour les activités que vous aimez habituellement faire; perte ou gain de poids qui ne sont pas liés à des problèmes de santé; perte de sommeil ou sommeil augmenté; sentiment de perte de valeur personnelle; sentiment de culpabilité envahissant; difficultés de concentration, d'attention et de mémoire; sentiment d'être au ralenti ou agité; fébrilité, fatigue et perte d'énergie (qui n'est pas due à un problème médical); perte d'espoir en l'avenir; idées suicidaires.

Attention : En cas d'idéation suicidaire, il faut absolument et immédiatement consulter le Centre de prévention du suicide en appelant au 1 866 APPELLE, consulter l'urgence de l'hôpital de votre secteur ou appeler le 911.

Quand faut-il demander de l'aide ?

Si vous présentez plusieurs des signes décrits ci-dessus depuis plus de deux semaines, y compris la tristesse ou la perte de plaisir, ou si certains de ces symptômes affectent votre qualité de vie et votre capacité à mener à terme vos activités quotidiennes, consultez.

Comment soigne-t-on la dépression ?

Il existe plusieurs types de traitements pour guérir la dépression, qui sont choisis en fonction du type et de la sévérité des symptômes : la psychothérapie, le traitement pharmacologique avec les antidépresseurs et la modification de votre hygiène de vie (p. ex. activité physique). Les études scientifiques montrent que c'est la combinaison de psychothérapie et de médication qui réduit le plus les risques de rechute.

L'ANXIÉTÉ

La peur est une réaction naturelle à certaines situations exigeantes ou dangereuses. L'anxiété est plutôt une réaction exagérée, souffrante et prolongée qui apparaît en l'absence d'éléments déclencheurs extérieurs ou qui ne disparaît pas après que la situation stressante a cessé d'exister. Par exemple, à la suite de l'annonce d'un diagnostic d'angine ou d'infarctus, il est naturel de ressentir de la peur (comme la peur de mourir, de ne pas retrouver une qualité de vie acceptable, de perdre votre autonomie, de revivre d'autres événements coronariens). Il faut toutefois s'inquiéter si ces réactions anxieuses ne disparaissent pas avec le temps ou si elles provoquent une souffrance psychologique importante.

Lorsque l'anxiété perdure au point de porter atteinte à votre capacité de mener à terme vos tâches quotidiennes, il devient impératif de demander de l'aide aux professionnels de la santé.

LA REPRISE DE LA VIE SEXUELLE

Après avoir vécu un événement coronarien, il est fréquent d'avoir des craintes quant à la reprise de la vie sexuelle. Plusieurs personnes ont peur que l'activité sexuelle soit trop intense pour le cœur. Soyez rassuré : à la suite d'un événement coronarien, la plupart des gens peuvent reprendre leur vie sexuelle en toute sécurité après leur convalescence. Chaque personne évolue un peu différemment à cet égard, selon son niveau de confort physique, son adaptation psychologique ainsi que son histoire sexuelle. Plusieurs patients rapportent même que le rapprochement et l'affection qu'ils ont développés envers leur partenaire en raison de leur maladie ont amélioré leur vie sexuelle.

Pour déterminer le moment où il est sécuritaire de reprendre vos activités sexuelles après un événement coronarien, parlez à votre cardiologue. Il vous dira qu'en général, vous pouvez reprendre votre vie sexuelle de quatre à six semaines après votre événement coronarien. Les rapports sexuels correspondent à une dépense énergétique légère à modérée. La capacité cardiaque requise pour avoir une relation sexuelle complète est la même que celle qui est nécessaire pour monter deux paliers d'escaliers (15 marches ou 4,5 mets).

Voici quelques stratégies qui peuvent contribuer à optimiser la reprise de votre vie sexuelle après votre événement coronarien :

- Sachez que la présence d'anxiété quant à la reprise de votre vie sexuelle est tout à fait normale et qu'elle touche beaucoup de patients. Soyez conscient que cette anxiété s'amoindrit généralement avec le temps.
- Prenez votre temps et écoutez vos limites et vos symptômes. Arrêtez l'activité sexuelle si vous ressentez des douleurs d'origine cardiaque. Parlez-en avec votre cardiologue ou votre médecin de famille.
- Acceptez que les choses ne soient pas parfaites du premier coup ! Vous devez apprivoiser à nouveau votre vie sexuelle, tout en tenant compte de la réalité de votre maladie coronarienne.
- Évitez d'avoir des relations sexuelles dans des conditions climatiques trop extrêmes ou après une soirée où vous avez beaucoup bu ou mangé : cela causerait un stress indu sur votre cœur.
- N'arrêtez jamais de prendre votre médication cardiaque parce qu'elle crée des effets secondaires qui affectent votre vie sexuelle. Parlez-en plutôt avec votre cardiologue afin de voir s'il peut changer votre médication. La santé de votre cœur doit passer en premier !
- Communiquez avec votre partenaire. Parlez de vos peurs, de vos besoins, de vos désirs et prenez le temps de vous redécouvrir.
- Parlez avec votre cardiologue, votre omnipraticien ou avec les professionnels de la santé qui vous traitent. Ceux-ci pourront évaluer la cause de vos difficultés, possiblement vous offrir des traitements et, si nécessaire, vous référer à des services de psychologie ou de sexologie.

COMMENT LE PSYCHOLOGUE DE LA SANTÉ PEUT-IL VOUS AIDER ?

Le psychologue de la santé agit en collaboration avec l'équipe traitante en cardiologie pour comprendre les réactions psychologiques des patients et favoriser leur adaptation à la maladie cardiaque. Ce professionnel de la santé aide également à cerner et à traiter les différentes difficultés psychologiques qui peuvent influencer l'évolution de la santé cardiaque et la survie des patients. Enfin, il s'implique activement en matière de promotion de la santé, afin d'aider les patients à bien suivre les recommandations médicales.

QUE FAUT-IL FAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE PSYCHOLOGIQUE ?

Surtout, il ne faut pas hésiter à en parler à un professionnel de la santé qui vous dirigera vers les services psychologiques appropriés en matière de santé mentale. Demander de l'aide n'est pas un signe de faiblesse! Les services suivants sont à votre disposition :

- **Services de crise**
  1 866 APPELLE
- **Suicide action**
  514 723-4000
  www.suicideactionmontreal.org
- **Tel-aide**
  514 935-1101
  www.telaide.org
- **L'équipe de santé mentale du CLSC de votre secteur**
  Pour trouver votre secteur, consultez Info-santé en composant le 811.
- **Les services de psychiatrie de votre secteur**
  Pour trouver votre secteur, consultez Info-santé en composant le 811.

- Vous pouvez également profiter de consultations psychologiques spécialisées au **Service de cardiologie du CHUM** pour travailler spécifiquement les difficultés psychologiques liées à votre maladie coronarienne. Ce service n'est accessible que sur demande de consultation médicale de la part de votre cardiologue

Pour en savoir davantage

Référence pour consultation psychologique en bureau privé

- **Ordre des psychologues du Québec**
  www.ordrepsy.qc.ca
  514 738-1881

Problèmes de consommation de drogues, d'alcool et de jeu compulsif

- **Centre Dollard-Cormier**
  www.centredollardcormier.qc.ca
  514 385-0046
- **Maison Jean-Lapointe**
  www.maisonjeanlapointe.com
  514 288-2611
- **Drogue aide et référence**
  www.drogue-aidereference.qc.ca
  514 527-2626 — 1 800 265-2626
- **Jeu aide et référence**
  www.jeu-aidereference.qc.ca
  514 527-0140 — 1 800 461-0140
- **Alcooliques anonymes Québec**
  www.aa-quebec.org
  514 376-9230 — 1 877 790-2526
- **Narcotiques anonymes Québec**
  www.naquebec.org
  514 249-0555 — 1 800 879-0333

Problèmes de deuil

- **Maison Monbourquette**
  www.maisonmonbourquette.com
  514 523-3596 — 1 888 533-3845

7 LE RETOUR À LA MAISON ET AU TRAVAIL

Être hospitalisé et recevoir un diagnostic d'angine ou d'infarctus constituent des moments éprouvants pour vous et vos proches. La bonne nouvelle, c'est que la majorité des personnes ayant fait un infarctus se rétablissent et reprennent une vie normale et active.

Il est important de prendre soin de votre vie et d'envisager l'avenir avec optimisme.

LE RETOUR AU TRAVAIL

Pour déterminer quand vous pourrez retourner au travail, votre médecin évaluera :

- La stabilité de votre état
- Les exigences reliées à votre emploi, tant sur le plan physique que psychologique (p. ex. votre emploi exige-t-il de soulever et de transporter des objets lourds ? Comporte-t-il des conditions de travail difficiles comme les températures extrêmes ou le stress ?)
- Les exigences reliées au permis de conduire requis pour exercer votre emploi

Une épreuve d'effort sur tapis roulant pourrait également être requise pour déterminer votre capacité d'effort.

N'hésitez surtout pas à poser des questions à votre cardiologue en ce qui concerne votre retour au travail.

DOCUMENTS EXIGÉS POUR LE RETOUR AU TRAVAIL

- Votre employeur peut demander au médecin de remplir un formulaire d'arrêt de travail. Apportez ce formulaire à votre médecin le plus rapidement possible. Notez que des frais pourraient être exigés.
- Si le médecin vous autorise à accomplir des travaux légers dans le cadre de votre emploi, il devra expliquer en quoi ces travaux consistent, la durée qui peut leur être accordée, ainsi que les heures durant lesquelles vous pouvez travailler.

8 LA CONDUITE AUTOMOBILE

Votre cardiologue est la meilleure personne pour évaluer votre aptitude à reprendre le volant à la suite d'un événement cardiaque.

Si vous avez fait de l'angine ou un infarctus, ou subi des pontages aorto-coronariens, vous devrez respecter certaines restrictions concernant la reprise de la conduite automobile. Ces restrictions peuvent être appliquées sur une période variant de quelques jours à un mois, selon la sévérité du dommage cardiaque.

La période de restriction de conduite automobile pourrait être plus longue si vous détenez un permis de conduite commercial. Par conséquent, si vous devez conduire un véhicule dans le cadre de votre travail, comme un camion lourd ou un autobus, vous devez absolument en informer votre cardiologue.

Pour plus de renseignements concernant la conduite automobile après un incident cardiaque, consultez votre cardiologue.

9

QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ UNE DOULEUR À LA POITRINE ?

Si vous ressentez un malaise ou une douleur à la poitrine :

Au premier signe de malaise ou de douleur à la poitrine :	Cessez toute activité immédiatement et reposez-vous.
Si le repos ne vous procure aucun soulagement :	**Prenez une 1ère dose de nitroglycérine** en vaporisateur ou en comprimé.
Si, après cinq minutes, vous n'êtes pas soulagé :	**Prenez une 2e dose de nitroglycérine** en vaporisateur ou en comprimé.
Si, cinq minutes plus tard, vous n'êtes toujours pas soulagé :	**Prenez une 3e dose de nitroglycérine** en vaporisateur ou en comprimé.

Si vous n'êtes toujours pas soulagé après la 3e dose de nitroglycérine, composez le 911 ou faites-vous conduire au service d'urgence le plus proche.

CONCLUSION

Le présent guide vise à démystifier, de manière générale, la maladie coronarienne. Il se veut une source de référence utile que nous vous recommandons de conserver et de consulter régulièrement pour toute interrogation.

Cependant, ce guide ne remplace pas les avis et conseils de votre médecin. Il est donc important de poser à ce dernier toutes les questions que vous jugez importantes pour votre rétablissement.

Vous avez reçu les meilleurs soins possibles pour le diagnostic, le traitement et la gestion de votre maladie cardiaque. Toutefois, vous n'êtes pas guéri. Vous devrez sans doute effectuer des changements à votre mode de vie afin de réduire vos facteurs de risque et de diminuer le risque de récidive.

Il vous appartient maintenant de faire les changements requis et d'agir de façon positive sur votre santé.

Il vous revient également d'avoir votre santé cardiaque à cœur ! Si vous avez besoin de notre expertise, soyez assuré que nous serons là pour vous accompagner.

RECHERCHE ET RÉDACTION

Marie-Carla Thermidor
Conseillère en soins spécialisés

Nathalie Duchesne
infirmière ressource clinique

Rachel Forest
Infirmière clinicienne

Isabelle Voisine
Pharmacienne

Virginie Rondeau-Bissonnette
Physiothérapeute

Mylène Gauthier
Physiothérapeute

Isabelle Brisson
Kinésiologue

Amélie Bréard
Kinésiologue

Danielle Godard
Nutritionniste Dt.P

Dre Pascale Lehoux
Psychologue

Nathalie Nadon
Conseillère en développement scientifique, éthique et recherche

Diane Desroches
Agente administrative

COMITÉ DE LECTURE SCIENTIFIQUE

Dr George Honos, M.D. FRCPC FACC
Chef de service
Cogestionnaire médical
Service de cardiologie - CHUM

Nathalie Nadon
Conseillère en développement scientifique, éthique et recherche

CONCEPTION GRAPHIQUE

Production multimédia
Direction des communications

GESTION DE PROJET

Stéphanie Rivest
Conseillère en communication
Direction des communications

Site web du CHUM
chumontreal.qc.ca

Site web du Centre cardiovasculaire du CHUM
cardiologiechum.ca

HÔTEL-DIEU
Centre cardiovasculaire du CHUM
3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2W 1T8

HÔPITAL NOTRE-DAME
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1

HÔPITAL SAINT-LUC
1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3J4

ISBN : 978-2-89528-078-1
Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec, 2013

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada, 2013

© Tous droits réservés, CHUM, 2013

AstraZeneca

Ce guide a été produit grâce à la contribution financière d'Astra Zeneca.

CENTRE CARDIOVASCULAIRE
DU CHUM